

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGREGADOS SAN JOSE S.A. AGRESANJOSA		1391798296001	164722
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	PORTOVIEJO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MANUEL PALOMEQUE		LOS MANGOS	AV. MANABÍ
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
CASA DE GALO AGUSTIN CARRILLO SANTANA		BLOQUE	101
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DIAGONAL AL HOSPITAL DEL IESS		TELEFONO 1	052630027
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	05263002
CORREO ELECTRÓNICO 1		agresanjosa@gmail.com	0986352338
CORREO ELECTRÓNICO 2		roxy_2274@hotmail.com	
SITIO WEB		CELULAR	
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARRILLO MOREIRA GALO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1308425048
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/9/12 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
CIUDADELA		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CALLE	AV. MANABI	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL HOSPITAL IESS	NÚMERO	na
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	elianaizu@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Diagonal hospital less
		TELEFONO	052630027
		CELULAR	099114958

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: CARRILLO MOREIRA GALO JOSE

Identificación 1308425048

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.